

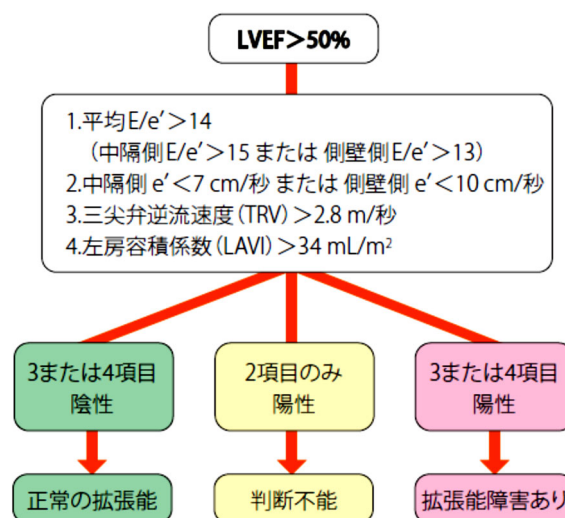
91. 心不全ガイドライン 2017 の紹介

From MY point of view

- 急性・慢性心不全診療ガイドラインが改訂された
- 今回の改訂で心不全は4つに分類された(HFpEF, HFmrEF, HFrEF, HFpEF improved)
- 心機能は収縮能と拡張能で評価される、収縮能だけでなく拡張能も見よう!
- 左房の拡大は何らかの障害がある可能性が高い
- 右心機能は心不全患者の予後を決める重要な因子
- 心エコー結果でEFの値だけみて「EFが保たれているから大丈夫」とは言わないようにしましょう

出典 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版) 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン

- 心不全とは「*何らかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群*」と定義される
- **HFpEF: heart failure with preserved ejection fraction (EF \geq 50%)**, **HFmrEF: heart failure with mid-range ejection fraction (40% \leq EF<50%)**, **HFrEF: heart failure with reduced ejection fraction (EF<40%)**, **HFpEF improved: heart failure with preserved ejection fraction, improved (EF \geq 40%)**
- HFpEFの原因疾患としては高血圧が多い
- 加齢と共にHFpEFとHFrEFの予後の差は縮小するというデータがあり、高齢におけるHFpEFはHFrEFと同等に考える必要がある
- 拡張能の評価を覚えておきましょう



- 左房容積係数(LAVI)の正常値は男性 24 \pm 7/女性 25 \pm 8 (ml/m²)、心不全患者ではEFが低下していなくても増加を認め、脳卒中罹患率・心筋梗塞後の死亡率・糖尿病患者の心血管イベント発生率と相関する
- 形態的な右房・右室の拡大、右室面積変化率、三尖弁輪部移動距離(tricuspid annular plane systolic excursion: TAPSE、正常値 24 \pm 3.5mm)、三尖弁輪部運動速波形の収縮期s'波(正常値 14.1 \pm 2.3)は比較的簡便な右室機能の指標となる